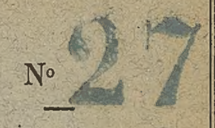
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — N° —



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 10 novembre 1904, à 1 heure

PAR

Mme A. DARCANNE-MOUROUX

Interne des Hôpitaux de Paris et de la Maternité
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

Contribution à l'Étude Clinique

DE

La Ménopause Précoce

Président : M. DEBOVE, *professeur*

Juges : MM. RAYMOND et GILBERT, *professeurs*
VAQUEZ, *agrégé*.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MEDECINE

H. JOUVE

15, Rue Racine, 15

1904

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10cm

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — **THÈSE** N° — 27

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 10 novembre 1904, à 1 heure

PAR

Mme A. DARCANNE-MOUROUX
Interne des Hôpitaux de Paris et de la Maternité
Médaille de bronze de l'Assistance Publique

Contribution à l'Étude Clinique

DE

La Ménopause Précoce

Président : M. DEBOVE, *professeur*

Juges : MM. RAYMOND et GILBERT, *professeurs*
VAQUEZ, *agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat)
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Qu'il nous soit permis de remercier dans cette thèse tous ceux de nos maîtres qui, en nous admettant dans leurs services en qualité d'externe, puis d'interne, nous ont guidée dans nos études par leur enseignement éclairé et bienveillant. Nous leur gardons un sentiment de profonde reconnaissance.

Nous adressons à nos camarades d'internat des hôpitaux : Dubois, Bicêtre, Maternité, un sympathique souvenir.

Nous remercions M. le Professeur Debove, dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève, pour le nouvel honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION

A l'Étude clinique de la Ménopause Précoce

INTRODUCTION

La ménopause est l'époque à laquelle la femme cesse normalement et définitivement d'être réglée.

Que doit-on entendre par ménopause précoce ? Tel est le point sur lequel n'insistent guère jusqu'ici les auteurs gynécologues. Ce point est l'objet de notre travail.

Nous admettons que l'on peut considérer comme prématurée la ménopause qui survient avant la 40 année.

Si nous recherchons l'âge moyen de la ménopause nous trouvons, d'après la statistique de Raciborski (1), que les Parisiennes cessent normalement d'être réglées à l'âge de 46 ans, 4 mois, 2 jours. L'étude de

1. Raciborski : *Puberté et âge critique*. Th. Paris, 1844.

1082 cas aurait prouvé à Tilt (1) que l'âge moyen était de 45 ans et 9 mois.

Nous avons rencontré chez des femmes, âgées de 36 à 40 ans, des faits de transition entre la ménopause, classique, normale, et la ménopause précoce proprement dite. M. Shœmaker a admis que la ménopause non précoce peut commencer à 35 ans (2); mais nous considérons qu'au-dessous de 35 ans il s'agit évidemment d'un fait insolite, anormal, et qui mérite d'attirer l'attention, car si la ménopause tardive est fréquente la ménopause précoce est beaucoup plus rare.

La ménopause normale physiologique, qui survient vers la 46e année, se caractérise par une cessation complète et presque soudaine des règles. Cette cessation se produit le plus souvent sans cause, chez des femmes jouissant jusqu'alors d'une excellente santé. Elle s'accompagne fréquemment de troubles nerveux, tels que : céphalée, nausées, diarrhée, mictions fréquentes et surtout bouffées de chaleur avec ou sans vertiges. Les organes génitaux s'atrophient progressivement, et au bout d'un temps variable, le plus souvent de quelques années, l'aspect extérieur de la femme revêt les caractères de la sénilité.

Certaines circonstances peuvent provoquer prématurément la ménopause. Chez les femmes cachecti-

1. Tilt : *The change of life in health and disease*. London, 1870.

2. Geo. Orety Shœmaker : *Fallacies concerning the menopause*.

ques, chez celles dont l'organisme est épuisé par une affection chronique grave : cancer, tuberculose, diabète grave, on voit la ménopause s'établir avant l'âge moyen. Il en est de même pour les femmes atteintes de troubles circulatoires : affections cardiaques ou cardio-rénales.

Dans un autre ordre de faits, la ménopause survient prématurément sous une influence nerveuse : névrose ou choc nerveux.

Les affections locales, lésions pathologiques accidentelles ou opératoires des organes génitaux, peuvent être une cause de ménopause anticipée. On l'a vue survenir, plus rarement, après la superinvolution de l'utérus, superinvolution causée par des grossesses rapprochées ou par des lactations prolongées.

En dehors de ces cas, il existe une ménopause précoce survenant dans des conditions spéciales, sorte d'idiosyncrasie vraisemblablement imputable à une insuffisance génitale primitive d'origine ovarienne.

C'est à cette seule variété de ménopause anticipée que nous réservons véritablement le nom de ménopause précoce.

Nous remercions notre maître, M. le docteur A. Siredey, qui nous a fait l'honneur de nous confier l'étude de ce présent sujet de travail, c'est d'après son inspiration que notre thèse a été faite.

HISTORIQUE

La ménopause précoce a été peu étudiée jusqu'ici. En 1842, Brienre de Boismont (1) cite plusieurs faits de ménopause précoce sans en rechercher la pathogénie.

Tilt (2) rapporte 49 cas de ménopause survenue entre 27 et 39 ans ; il dresse un tableau des diverses causes qui ont amené la suppression des règles et attache une grande importance aux influences nerveuses et en particulier à la peur.

M. le D[r] Barié (3), dans son important travail sur la ménopause, ne consacre que quelques lignes à la ménopause précoce pour en signaler la rareté.

Courty (4) cite des cas très précoces de ménopause.

Il faut arriver à l'intéressant travail de Miss J. Walter (5) pour rencontrer une étude complète sur la ménopause précoce ; l'auteur admet, comme Tilt,

1. Brienre de Boismont. Thèse Paris, 1842. *Menstruation considérée dans ses rapports physiologiques.*

2. Tilt : *The change of life in health and disease.* London 1870.

3. Barié. Thèse Paris 1877 : *Ménopause.*

4. Courty, 1880. *Maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes.*

5. *American Journal of obstetrics.* XLV-1902.

qu'un choc nerveux détermine la ménopause.

Tout récemment, M. le Dr Armand Siredey présenta une note à la séance du 14 décembre 1903 de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie. Il lui avait paru intéressant de publier la relation de cinq exemples remarquables de ménopause précoce, en raison de la pénurie des documents que l'on possédait sur cette matière.

La communication de M. Siredey fut suivie, dans la séance du 11 janvier 1904 de la même société, de la lecture d'un cas de ménopause anticipée par M. le Dr Hartmann. A cette occasion, M. le professeur Pinard fit remarquer qu'on rangeait sous l'étiquette de ménopause précoce des cas dissemblables, et il soumit la note de M. Hartmann à la discussion des membres de la Société, notamment de M. Siredey.

M. Siredey ayant bien voulu nous confier ses observations, nous nous sommes efforcée d'en recueillir de nouvelles, et de rechercher les symptômes qui caractérisent la ménopause précoce.

CHAPITRE II

Ménopause précoce et aménorrhées secondaires

1° *Aménorrhées dues à des causes générales.*

Nous éliminons, rapidement, de notre thèse les observations de suppression des règles survenue chez des femmes atteintes d'une affection générale.

On connaît la fréquence de l'aménorrhée secondaire au cours du cancer, de la tuberculose, et de nombreuses infections aiguës.

M. Matchinsky (1), a précédemment démontré, par des expériences chez les petits mammifères, que les injections de toxine déterminent l'atrophie ovulaire.

Des femelles jeunes, mais pubères, de cobayes, de lapins, de chiens, de chats, présentent, normalement, des ovules atrophiés en assez grand nombre. Ce nombre augmente considérablement si on injecte à ces animaux diverses toxines. L'injection de toxine tétanique déterminerait, notamment, l'atrophie d'un nombre considérable d'ovules ; dans cette expérience

1. Matchinsky : *Annales de l'Institut Pasteur* de 1900. Cité par Mlle Przeciszenska. Thèse Paris, 1899.

extrême, on remarque, par l'examen histologique, l'atrophie du tissu noble de l'ovaire et l'envahissement du tissu scléreux.

On a le droit de conclure, par analogie, que chez la femme, il peut se produire une atrophie ovulaire consécutive à l'intoxication due aux produits que les bactéries secrètent. Ceci expliquerait la suppression des règles observée après la rougeole, après la fièvre typhoïde ou les oreillons et, surtout, au cours de la tuberculose pulmonaire.

Nous avons observé 52 cas de tuberculose pulmonaire chez des femmes qui, jadis bien réglées, cessèrent de l'être. 35 de ces femmes, âgées de 20 à 25 ans, ont cessé d'être réglées 2 à 8 mois avant leur mort.

La suppression du flux menstruel annonce, dans ces cas, que l'organisme se défend mal contre l'infection.

Nous considérons qu'il s'agit d'aménorrhée secondaire par affaiblissement général ; de telles observations sont à éliminer de notre étude.

2° *Aménorrhées dues à des causes locales.*

Nous éliminons, en second ordre, les cas dits de ménopause précoce chez les femmes atteintes de lésion de l'utérus ou des annexes ; l'étude de ces cas nous éloignerait de notre sujet, nous ne citerons que quelques chiffres.

En consultant les cahiers de la consultation de

gynécologie de la Maternité (1), nous avons relevé l'histoire clinique de 1235 femmes, qui ont consulté du 11 décembre 1901 au 15 août 1904.

En défalquant 117 observations de grossesse et 52 cas de ménopause non précoce, il reste un total de 1066 femmes qui sont venues se faire soigner pour diverses affections du petit bassin.

Nous avons relevé 10 observations de suppression des règles chez des femmes âgées de 20 à 34 ans, et atteintes des lésions suivantes :

Rétroflexion	1 cas
Métrite du col	3 »
Salpingite double	1 »
Salpingite double et métrite	2 »
Salpingite double et antéversion	1 »
Salpingite droite probable et antéflexion . .	1 »
Salpingite double, antéflexion, métrite du col.	1 »

Quatre de ces femmes n'avaient pas été réglées depuis un temps assez long : 8 mois, 11 mois, 1 an, 13 mois ; les six autres, depuis 3 ou 4 mois seulement.

En dehors de la liste précédente, nous avons relevé deux cas où la métrite s'accompagnait de diminution de l'écoulement sanguin, diminution d'autant plus prononcée que la métrite subissait des poussées plus aiguës.

Ces deux observations de transition corroborent la constatation de ce fait : il peut y avoir aménorrhée

1. Statistique publiée grâce à la bienveillance de notre maître, M. Porak, professeur à la Maternité.

passagère, ou même permanente, par lésion de l'utérus ou des annexes.

Mais ce ne sont pas des cas de ménopause précoce dans l'acception que nous donnons à ce mot.

Enfin nous éliminons les aménorrhées consécutives à des mutilations d'origine chirurgicale, si motivées soient-elles.

CHAPITRE III

Observations cliniques.

Avant d'aborder les discussions auxquelles peut donner lieu la ménopause précoce nous croyons nécessaire de passer une revue attentive des faits.

Nous avons vu que les auteurs français, tels que Brienre de Boismont et M. Barié, considèrent les observations de ménopause précoce comme des exceptions. Les auteurs américains, Miss Walter en particulier, croient ces observations relativement nombreuses et cherchent pour la première fois à expliquer la cessation prématurée des règles par des troubles nerveux.

Enfin quelques auteurs français, notamment M. le professeur Pinard, invoquent la superinvolution comme une cause de la ménopause précoce.

1° Observations américaines et autres observations en rapport avec des troubles nerveux.

OBSERVATION I (1) (Résumée).

Un cas de ménopause précoce non chirurgicale publié par Miss J. Walter, New-York. *American Journal of obstetrics*, XLV, 1902.

Miss L..., âgée de 44 ans ; juive anglaise, de famille aisée.

De 7 à 12 ans, elle eut : la varioloïde, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche.

Réglée à 11 ans, les règles étaient normales, modérées. elles duraient 4 jours, étaient un peu douloureuses au début de l'époque.

La mère de Miss L... meurt subitement quand sa fille avait 23 ans. La jeune fille en est très ébranlée, elle tombe malade : bronchite et cystite ? pendant trois mois. Après cette maladie, la menstruation cesse et excepté une ou deux fois où il se produisit un écoulement sanguin très peu abondant, la jeune fille ne fut plus réglée.

Elle éprouva des céphalées, devint très nerveuse, accusait des sensations de froid,puis de chaleur, eut plusieurs attaques de nerfs.

Elle avait peur la nuit, éprouvait par instants l'impulsion

de se jeter par la fenêtre, mais elle pouvait encore contrôler ces impulsions.

Des médecins essayèrent de faire revenir les règles, ils soignèrent l'état nerveux, traitèrent par les reconstituants et par l'électricité. L'électricité provoqua un flux dû à la congestion de la muqueuse utérine, flux très court non menstruel.

Miss L... pendant 19 ans n'a jamais été assez malade pour devoir garder le repos au lit, mais elle a présenté les symptômes qui accompagnent si souvent la ménopause : troubles nerveux ; troubles digestifs, diarrhée renfermant des mucosités d'entéro-colite ; diarrhée périodique comme si elle remplaçait le flux menstruel, cette diarrhée cessa après quelques années ; eczéma , carie dentaire ; taches hémorrhagiques aux extrémités.

Les organes génitaux furent examinés deux ans après la dernière menstruation ; ils ne présentaient aucun caractère de sénilité. L'utérus était en bonne position, l'électrode y entrait directement. Les ovaires étaient sains.

Les années suivantes, on remarqua l'atrophie graduelle de l'utérus, des ovaires, des trompes.

Actuellement, Miss L... ayant 44 ans, l'utérus mesure 2 cm. 5 de long ; il est aplati dans le sens antéro-postérieur, les ovaires et les trompes ne sont pas palpables.

Les seins sont arrondis mais moins développés qu'il y a quelques années.

A la vulve, les grandes lèvres sont moins souples, les petites lèvres presque normales.

Le sujet ne porte pas son âge, elle est boulotte, a le teint frais, mais n'a pas d'obésité. Les cheveux sont un peu gris,

les yeux cerclés. Le caractère est gai. Miss L... a un peu maigri, elle pèse 125 livres.

Elle n'a jamais eu aucun symptôme de tuberculose.

Remarques. — Miss Walter fait observer que ce cas est intéressant par l'absence de toute affection constitutionnelle ou de toute affection locale.

Pour l'auteur, c'est bien un cas de ménopause précoce.

OBSERVATION II

Due à la bienveillance de Mme Frazy-Gross.

Mme X..., âgée de 42 ans.

Première grossesse à 22 ans. Seconde grossesse à 23 ans ; en apprenant qu'elle vient d'accoucher d'une seconde fille, alors qu'elle souhaitait un garçon, cette dame présenta une violente crise nerveuse de nature hystérique. Il n'y avait pas d'albumine dans les urines ; aucun caractère d'accès éclamptique. Cette crise s'accompagna d'une violente céphalée, et nécessita l'emploi d'injections de morphine, pendant 14 jours consécutifs, pour calmer l'état nerveux. Le retour de couches n'eut pas lieu ; cette dame n'a jamais été réglée depuis.

OBSERVATION III (1).

Madame C..., âgée de 60 ans, vient consulter pour troubles gastriques.

Elle a été réglée à 15 ans. Règles régulières, indolores. Mariée à 25 ans, elle a eu 5 enfants. Son mari est tué accidentellement quand elle avait 30 ans. Elle en éprouve une vive émotion ; depuis lors, elle n'a jamais plus été réglée.

OBSERVATION IV (2).

Publiée par A. Addinsell, assistant du Temperance Hospital de Londres.

Madame A. B..., âgée de 26 ans, vient consulter pour stérilité.

Elle a été réglée à 12 ans 1/2. Règles régulières, tous les 28 jours, indolores, durée de 4 à 5 jours.

Mariée à 25 ans ; pendant son voyage de noces en Suisse elle éprouve une vive émotion : elle croit son mari tué, elle attendait alors ses règles, elles ne vinrent jamais.

Femme bien développée. La vulve est normale ; les organes génitaux normaux.

Revue après 6 ans d'aménorrhée, elle jouit d'une bonne santé, est active.

1. Rapportée par Miss Helen Baldwin. *Loc. cit.*, in travail de Miss Walter : *American Journal of obstetrics*, XLV, 1902.
2. *British Medical Journal*, 1902.

Le col utérin et la cavité utérine sont atrophiés.

Remarques. — L'auteur fait observer que ce cas est unique dans son expérience, et qu'on ne peut invoquer la super-involution comme cause puisque l'utérus n'avait jamais dépassé la normale.

OBSERVATION V (1).

Berlinoise, âgée de 34 ans ; brune, robuste, taille moyenne.

Réglée à 13 ans. Règles régulières, peu abondantes, durée de 3 jours.

Mariée à 20 ans, elle eut deux enfants ; elle avait 24 ans quand elle accoucha du dernier ; après cette naissance, elle fut réglée une fois.

Elle éprouva une peur violente ? les règles disparurent. Depuis, elle fut toujours souffrante, devint même épileptique et idiote.

Utérus infantile, un peu dévié. Col avec légères érosions.

OBSERVATION VI (2).

Femme âgée de 37 ans.

Réglée à 16 ans, la menstruation ne s'établit qu'après deux mois de souffrance. Règles irrégulières jusqu'à 21 ans. Cette femme eut, d'ailleurs, de 16 à 21 ans, quatre grossesses.

Le neuvième mois après le dernier accouchement, pendant

1. Relatée par Mayer. Citée par Miss Walter.
2. Relatée par Brieure de Boismont. Citée par Miss Walter.

qu'elle avait ses règles, elle apprit que son mari s'était noyé, les règles s'arrêtèrent. Elles n'étaient pas revenues quand la malade fut examinée à 37 ans.

OBSERVATION VII (1).

Femme, réglée à 13 ans, eut, bientôt après, une grossesse. Quatre enfants, elle accoucha du dernier à 21 ans. L'année suivante, elle fut très effrayée par l'incendie de sa maison. Les règles s'arrêtèrent et ne revinrent jamais. Elle présenta, à la suite de cet arrêt de règles, de l'ictère pendant trois mois. Elle souffrit de douleurs pelviennes et de douleurs rhumatismales pendant 2 ans.

Enfin dans une statistique portant sur 49 cas de ménopause précoce, Tilt (2) aurait relevé 9 cas de ménopause précoce consécutive à une peur violente.

2° Observations de Femmes fécondes.

Nous passerons ensuite en revue les faits ayant trait à des femmes qui ont subi une ou plusieurs grossesses. La plupart de ces femmes ont allaité.

1. Relatée par Brieure de Boismont. Citée par Miss Walter.
2. Cité par Miss Walter.

OBSERVATION VIII

Présentée par M. le Dr A. Siredey à la séance du 14 décembre 1903 de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie.

A..., domestique, âgée de 36 ans. Réglée à 14 ans régulièrement, sans douleurs. A 25 ans, accouchement normal. Le 8 mars 1903, les règles sont venues comme d'habitude, elles n'ont pas paru depuis.

Décembre 1903. — A... se plaint de ressentir des douleurs dans le côté gauche du bas-ventre. Elle accuse, de plus, des sensations d'éblouissement, des bouffées de chaleur à la tête, accompagnées de palpitations et souvent même des maux de tête. Mais ces malaises ne paraissent pas avoir une grande intensité et ne l'empêchent pas de faire son travail.

A l'examen on ne constate aucune altération des annexes, les culs-de-sac sont libres et souples.

Le col ne fait qu'une très faible saillie au fond du vagin. L'utérus est peu volumineux.

OBSERVATION IX

Présentée par M. le Dr A. Siredey à la séance du 14 décembre 1903 de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie.

D..., femme robuste et bien portante de 22 ans.

Réglée à 18 ans, elle s'est mariée à 20 ans, quelques jours

après ses règles, elle est devenue enceinte immédiatement et elle est accouchée à terme d'un enfant bien portant ; elle l'a nourri deux mois, puis elle est venue se placer à Paris comme nourrice et elle a allaité pendant 14 mois un enfant de belle venue, aujourd'hui bien portant.

Quoiqu'elle n'ait pas été sérieusement fatiguée par ces seize mois de lactation, ses règles n'ont jamais reparu. On lui donna divers toniques : vins, préparations phosphatées et ferrugineuses, le tout sans aucun résultat.

A l'examen (1900) on constate un col petit, effacé, et un corps utérin d'un volume au-dessous de la normale.

Cette femme est malgré cela bien portante : elle se plaint de quelques bouffées de chaleur à la face, de vertiges peu fréquents. Elle est surtout préoccupée de l'absence de ses règles et craint d'en éprouver de graves inconvénients.

On lui donne des douches et des cachets d'ovarine de 20 centigrammes (3 par jour). Le traitement prolongé pendant 3 mois avec de courtes interruptions n'a pas provoqué le retour de la menstruation, mais les malaises d'ailleurs très légers accusés par cette femme ont disparu.

L'examen local fut renouvelé à la fin de 1900, puis en 1901 il montra que le col et le corps utérins continuaient à s'atrophier.

OBSERVATION X (Inédite).

Due à la bienveillance de M. le D[r] Siredey.

D..., fleuriste en perles, âgée de 31 ans, vient à la consultation de gynécologie de l'hôpital Saint-Antoine, le 26 juillet 1904.

La malade consulte pour une absence de règles datant de 6 mois.

Antécédents héréditaires.— Sa mère, âgée de 56 ans, a eu ses premières règles à 18 ans, toujours bien réglée, sauf depuis deux ans. Depuis cette époque, règles irrégulières. Sa sœur, réglée à 15 ans, est réglée régulièrement.

Antécédents personnels. — D... a été réglée à 17 ans, règles irrégulières.

Elle a eu une fausse-couche et quatre enfants, elle les a nourris tous les quatre. Le premier allaité par sa mère pendant sept semaines est mort de méningite. Le second a été allaité jusqu'à 13 mois, la mère a dû le sevrer parce qu'elle était enceinte. Cet enfant vit. Le troisième a été nourri au sein maternel jusqu'à 20 mois, il est mort de tuberculose à 2 ans 1/2. Le quatrième a été nourri jusqu'à 17 mois, il vit.

D... a été réglée pour la dernière fois le 3 janvier 1904.

Trois mois après la dernière menstruation, elle a beaucoup souffert de l'estomac et de douleurs lombaires. En même temps son ventre augmentait légèrement de volume.

Pas de troubles cardiaques. Très rarement après une colère ou un effort violent, la malade dit avoir des palpitations d'une durée de deux ou trois minutes. Pas de bouffées de chaleur.

Depuis 7 ou 8 ans elle a des pertes blanches, jaunes et marrons, qui tachent fortement son linge.

A l'examen, on trouve un utérus petit qui semble en voie d'atrophie, profondeur de 6 cm. 5; utérus, très probablement, de ménopause précoce.

OBSERVATION XI (Inédite).

Due à la bienveillance de M. le Dr Siredey.

Mme M..., âgée de 34 ans, est présentée à M. le Dr Siredey par M. le Dr Dabout, pour une infection gastro-intestinale avec éruption intense (érythème tenant à la fois de la scarlatine et de la rougeole) sans mal de gorge, sans catarrhe des muqueuses.

Mme M... jouit d'une robuste santé. Elle a été réglée vers l'âge de 14 ans 1/2 à 15 ans, régulièrement, sans accident, peu abondamment. Mariée à 18 ans, elle accouche à 20 ans d'un enfant à terme, suites de couches normales. Elle n'a pas allaité son enfant.

Aucune maladie grave jusqu'à ce jour, pas d'affection génitale.

De 25 à 28 ans, les règles ont diminué peu à peu d'abondance et de durée. Elle éprouvait fréquemment à cette époque des maux de tête, des vertiges, des bouffées de chaleur.

A 28 ans, les règles ont disparu complètement et n'ont pas reparu depuis. Les malaises qui avaient accompagné les dernières menstruations ont cessé depuis cette époque et la santé générale n'a jamais été troublée jusqu'à la maladie actuelle.

La mère de Mme M..., réglée vers l'âge de 15 ans, a cessé d'être menstruée vers 40 ans. Elle a eu, en plus de sa fille, deux garçons.

Mme M... a été vue le 18 février 1904, la ménopause datait alors de 6 ans.

OBSERVATION XII

Due à la bienveillance de Mlle le Dr Robineau de Rouen.

Mme G..., âgée de 40 ans.

Elle fut réglée à 13 ans, assez irrégulièrement jusqu'à son mariage, qui eut lieu à 20 ans. Mariée, les règles s'établirent avec régularité.

Elle accoucha, sans accident, à 26 ans d'un garçon ; et, 9 ans après, d'une fille ; ce dernier accouchement nécessita une application de forceps. Mme G... allaita son dernier enfant et 18 mois après cette naissance les règles se supprimèrent, la malade avait alors 36 ans.

Elle souffrit des troubles nerveux de la ménopause : étourdissements, de varices et d'hémorrhoïdes.

La santé générale de la malade est assez précaire ; je la vois souvent pour des troubles variés : migraines, rhumatismes, névralgies, etc.

L'utérus est atrophié, non douloureux. Depuis la suppression des règles il n'y a eu aucun écoulement, ni blanc, ni rouge.

Détail particulier. — La mère de cette malade, âgée actuellement de 57 ans, est encore fort bien réglée. Elle l'est depuis l'âge de 11 ans 1/2, s'est mariée à 15 ans et a eu 17 enfants.

Nous avons relevé, dans les cahiers de la consultation de la Maternité, deux observations de ménopause précoce.

OBSERVATION XIII

C. R..., 27 ans, blanchisseuse.

A été réglée à 17 ans ; règles irrégulières, peu douloureuses, durée de trois à quatre jours.

Première grossesse à 21 ans, fait une fausse-couche de 5 mois ; suites de couches normales.

Elle consulte le 30 mars 1903 parce que depuis la fin de décembre 1902 elle n'a plus ses règles. Elle vomit, souffre de l'estomac et se croit enceinte. Très constipée, elle se plaint aussi de céphalée.

A l'examen, on trouve un utérus petit, col atrophié, pointu.

OBSERVATION XIV

M. B..., 20 ans. Ménagère. A accouché le 11 décembre 1901 ; retour de couches sept semaines plus tard. Depuis cette époque n'est pas réglée.

On trouve un utérus petit, surtout le col.

On porte à la consultation le diagnostic d'aménorrhée par hyperinvolution.

Remarques. — Nous reviendrons plus loin sur ces cas où la suppression des règles a été attribuée à de l'hyperinvolution.

OBSERVATION XV (Personnelle).

V..., 51 ans, domestique.

Antécédents personnels. — Cette femme, originaire de l'Auvergne, a été nourrie au sein par sa mère alors âgée de 44 ans, qui l'allaita pendant 20 mois. Elle ignore à quel âge elle a marché, mais se rappelle qu'elle était chétive ; à 20 mois, elle n'avait que deux dents.

Elle eut une rougeole bénigne à 5 ans ; une fièvre typhoïde grave à 8 ans, elle resta couchée deux mois. C'était une forme à prédominance intestinale, l'enfant resta anémique pendant deux ans. La diarrhée persistait, intermittente, la malade ne mangeait guère, avait peine à marcher, se fatiguait vite.

Réglée à 17 ans ; au moment de la formation, elle éprouvait de la somnolence à chaque époque. Les règles n'étaient pas douloureuses, mais irrégulières, très peu abondantes, elles duraient deux jours. Le flux menstruel était si minime que sa chemise était à peine tachée. Les règles disparaissaient pendant 2 ou 3 mois en été par les chaleurs, surtout si elle travaillait au soleil dans les champs.

A chaque époque, quelques manifestations nerveuses : changement de caractère, colère facile.

La santé générale était excellente. Mariée à 27 ans, elle accoucha à 28 ans, et eut son retour de couches deux mois plus tard ; elle perdit très peu. Elle allaita 11 mois et pendant ce temps n'eut pas ses règles. Les règles revinrent un

mois après le sevrage et furent depuis lors régulières, tous les 28 jours, mais peu abondantes.

Deuxième grossesse à 33 ans, pendant cette grossesse elle eut des vomissements très répétés, presqu'incoercibles. L'enfant naquit chétif, elle le nourrit neuf mois. La sécrétion lactée se tarit soudain, et les règles revinrent régulières.

A 36 ans, cette femme apprit brusquement, par télégramme, la mort de son mari, elle avait ses règles depuis quelques heures, les règles s'arrêtèrent et ne revinrent jamais.

Elle éprouva bientôt des lassitudes, des étourdissements, quelques troubles de la vue, des bouffées de chaleur, de l'anorexie ; elle se sentait, dit-elle, comme une femme enceinte. Ces troubles nerveux durèrent deux ans mais ne furent jamais assez prononcés pour entraver ses occupations.

Actuellement elle a 51 ans, et paraît avoir une soixantaine d'années ; elle jouit d'une excellente santé. Ni tuberculose, ni lésion cardiaque ; urines normales.

A l'examen, on trouve un utérus sénile.

Ses deux filles ont été réglées à 10 ans 1/2 et à 13 ans, elles ont des règles normales.

Remarques. — Nous ne reconnaissons pas à ce cas de ménopause précoce une cause nerveuse bien que la suppression des règles ait été consécutive à une vive émotion.

Cette femme nous paraît avoir eu un appareil génital insuffisant. Elle a été réglée tardivement, avec difficulté, peu abondamment et irrégulièrement. L'émotion a pu être une cause provocatrice, mais

la cause première semble avoir été l'insuffisance génitale.

Les troubles nerveux de la ménopause n'ont pas été intenses.

OBSERVATION XVI

Due à l'obligeance de Mlle le Dr Roussel de Paris.

Mme M..., âgée de 52 ans.

Cette dame, d'une bonne constitution habituelle, a été réglée à 16 ans ; les règles étaient régulières, d'abondance normale.

Mariée à 20 ans ; elle eut quatres grossesses menées à terme, sans complications ; lors du dernier accouchement, elle avait 30 ans. Elle eut son retour de couches et fut réglée jusqu'à 36 ans. A cet âge, les règles disparurent brusquement, sans avoir diminué précédemment d'abondance ni de durée. Mme M... n'avait éprouvé aucun choc nerveux ; sa santé générale était excellente, pas d'affection locale. Elle se crut enceinte, l'examen démontra qu'il n'en était rien. Les règles ne sont jamais revenues ; la malade n'a accusé aucun des troubles nerveux de la ménopause.

Citons quelques observations recueillies dans la bibliographie.

OBSERVATION XVII

Due à Mayer. Citée par Miss Walter.

Berlinoise de 33 ans. Femme de journée, robuste. Réglée à 13 ans, règles régulières. De 17 à 28 ans, elle eut une fausse couche et cinq enfants.

A 22 ans, elle commença à présenter une leucorrhée abondante. Après sa dernière grossesse, à 28 ans, elle ne fut plus réglée.

Examinee à 33 ans, on trouve un utérus petit, cavité cervicale en trou d'épingle; portion vaginale rudimentaire.

OBSERVATION XVIII

Due à Mayer. Citée par Miss Walter.

Femme de 34 ans, de taille moyenne. Réglée à 14 ans. Règles toutes les quatre semaines, durée de deux ou trois jours. Mariée à 20 ans, elle accouche à 21 ans, nourrit un an, après le sevrage, les règles ne revinrent pas.

Les premières années après la disparition des règles elle souffrait, au moment de l'époque qui manquait, de douleurs lombaires, éprouvait des malaises, des maux de tête, des élancements à l'épigastre.

Utérus petit, atrophié, cavité de 5 centimètres.

OBSERVATION XIX

Due à Mayer. Citée par Miss Walter.

Femme de 56 ans. Réglée à 13 ans, mariée à 16 ans, eut six enfants et une fausse-couche. A 29 ans les règles disparurent, sans cause. Elle grossit mais déclara ne s'être jamais si bien portée. Santé robuste.

OBSERVATION XX

Napier, cité par Miss Walter.

Femme âgée de ? Réglée à 14 ans, régulièrement, mariée à 26 ans, eut une grossesse, ne nourrit pas l'enfant ; retour de couches, trois mois après l'accouchement.

A 28 ans, un an après l'accouchement, ses règles diminuèrent d'abondance et cessèrent à 30 ans. Très bonne santé.

OBSERVATION XXI

Relatée par Forster, citée par Miss Walter.

Ménopause à 28 ans, attribuée par la femme au froid pendant qu'elle avait ses règles.

A 38 ans, cette femme présenta une maladie d'Addison et mourut soudain. L'examen montrait un utérus atrophié, et les ovaires n'étaient pas palpables.

OBSERVATION XXII

Due à Currier, citée par Miss Walter.

Ménopause à 30 ans, chez une femme ayant eu plusieurs grossesses successives.

Remarques. — L'auteur attribue cette ménopause à la superinvolution de l'utérus consécutive à une lactation excessive. Nous reviendrons sur cette opinion pour la discuter.

3° *Nullipares et vierges.*

Les observations qui suivent ont été recueillies parmi des femmes qui n'ont jamais été enceintes. Il s'agit de vierges dans les deux premiers cas.

OBSERVATION XXIII

Relatée par Napier, citée par Miss Walter.

Vierge. Réglée de 15 à 16 ans, règles irrégulières, toutes les cinq ou six semaines. Les règles disparurent à 29 ans. Pas d'affection locale. Palpitations et lassitude, mais elle n'était ni cardiaque ni chlorotique. Le vente engraissa.

OBSERVATION XXIV

Communiquée par M. le Dr Darcanne de Fougères.

Vierge. Actuellement âgée de 72 ans. Réglée à 18 ans 1/2, très irrégulièrement, elle restait parfois six semaines sans être réglée. Règles très peu abondantes, quelques gouttes de sang à chaque époque, durée de deux jours. N'a jamais voulu se marier. Ses règles ont cessé vers 31 ans, diminu-

tion progressive puis disparition, sans phénomènes nerveux accusés.

Actuellement, à 72 ans, consulte pour des douleurs d'estomac. A joui d'une bonne santé mais présente des lésions, aux jointures, de rhumatisme noueux, ankylosant.

OBSERVATION XXV

Présentée par M. le Dr Siredey à la séance du 14 décembre 1903 de la Société de gynécologie.

X..., âgée de 35 ans, se présente à ma consultation en juillet 1900. Femme robuste, tempérament arthritique, un peu obèse, au visage coloré.

Réglée à 17 ans, régulièrement, sans accidents. Mariée à 22 ans, jamais de grossesse. Aucune maladie de l'appareil génital.

Très règulière et normale jusqu'à 32 ans, la menstruation devient un peu plus irrégulière : les époques retardent et sont moins abondantes ; elles disparaissent complétement à 33 ans, et ne sont pas revenues.

Troubles très modérés depuis cette époque : sensations de vertige et, surtout, bouffées de chaleur, quelques palpitations, sans modification des bruits du cœur à l'auscultation.

Aucun trouble de la santé générale. A l'examen on constate une atrophie marquée du col. Le corps utérin est lui-même diminué de volume.

Aucune lésion appréciable des annexes.

OBSERVATION XXVI

Présentée par M. le Dr Siredey à la séance du 14 décembre 1903 de la Société de gynécologie.

Mme X..., jeune femme de 26 ans, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, salle Chomel, en 1901, pour des troubles gastriques graves, accompagnés d'hématémèse. Le régime lacté prolongé, le repos au lit, amenèrent une prompte amélioration, qui lui permit, après six semaines, de quitter l'hôpital ; les accidents ne se sont pas renouvelés depuis cette époque.

Incidemment nous avons pu relever son histoire, au point de vue du fonctionnement de l'appareil génital, qui est assez curieuse.

X... a été réglée tardivement vers l'âge de 16 ans et demi à 17 ans, régulièrement et sans accident.

A 18 ans, elle eut une fièvre typhoïde grave, et elle n'a jamais revu ses règles depuis le début de cette maladie. L'emploi de toniques variés, de préparations ferrugineuses, la pratique de l'hydrothérapie, ne donnèrent aucun résultat.

Néanmoins la santé générale restant bonne X... se maria à 22 ans. Ses règles ne reparurent toujours pas.

A 25 ans X... contracta la syphilis, du fait de son mari, dit-elle, et elle se sépara de lui. C'est quelque temps après qu'elle entra à l'hôpital.

L'examen pratiqué pendant les premiers jours qui suivi-

rent son entrée nous fit constater l'effacement du col et les faibles dimensions de l'utérus.

Cette situation ne s'est pas modifiée depuis 2 ans.

X... n'éprouve d'ailleurs aucun désordre important que l'on puisse rattacher à cette particularité.

Elle accuse de temps à autre de légères bouffées de chaleur au visage, mais ce phénomène est peu accentué et ne la trouble pas.

On lui donne, sans succès, par série de 15 jours pendant plusieurs mois, de l'ovarine.

Remarques. — M. le Dr Siredey n'estime pas que l'on soit en droit de rattacher ce cas de ménopause à la fièvre typhoïde. Les altérations génitales sont rares au cours de la fièvre typhoïde, et si dans cette observation la fièvre typhoïde avait retenti sur la menstruation, ce fait ne pourrait s'expliquer que par un état particulier des ovaires créant une prédisposition spéciale.

OBSERVATION XXVII

Présentée par M. le Dr Siredey à la même séance.

Mme I... est une femme de 32 ans, pâle, maigre, d'assez mauvaise apparence, qui se présente chez moi dans les premiers jours de l'année 1901.

Réglée à 15 ans 1/2, elle s'était mariée à 23 ans et n'avait pas eu de grossesse. A 26 ans, sa menstruation s'était brusquement supprimée, sans troubles graves de la santé générale.

Elle ressentit quelques bouffées de chaleur au visage, un peu de pesanteur dans la région lombaire pendant plusieurs

mois, mais ces phénomènes, d'ailleurs faiblement accentués, disparurent peu à peu.

Dans les années qui suivirent la malade maigrit et s'affaiblit progressivement. Ce n'est toutefois qu'à 31 ans qu'elle remarqua une soif plus vive, en même temps que les sueurs et une faiblesse assez accentuée.

En décembre 1900, on constata 15 grammes de sucre par litre dans son urine. Sous l'influence du traitement, le sucre descendit à 5 grammes en moins d'un mois.

Lorsque je la vis pour la première fois, six semaines plus tard, son état général n'était guère en rapport avec une glycosurie aussi peu prononcée, elle était maigre, son teint avait cette pâleur terreuse de certains cachectiques, les joues, le dos des mains présentaient des plaques brunâtres très étendues.

Je lui conseillai de ne pas suivre trop rigoureusement le régime des diabétiques, de conserver une part très large aux légumes et au lait dans son alimentation. Le 20 février, la malade tombait brusquement dans le coma, et je fus appelé le lendemain pour la voir quelques heures avant sa mort.

Presque toute la surface du corps offrait une teinte brune franchement accentuée, sans coloration de la muqueuse buccale et pharyngée.

Remarques. — On ne peut, dans cette observation, incriminer le diabète comme cause de la ménopause. Les symptômes du diabète ne sont survenus que six ans après la dernière menstruation, c'est-à-dire quelques mois seulement avant la mort : or, les formes bronzées de la maladie ont une évolution

rapide; la malade n'était pas diabétique à l'époque de la ménopause.

OBSERVATION XXVIII (Inédite).

Due à la bienveillance de M. le Dr Siredey.

J. D..., 38 ans. Vient à la consultation de gynécologie de l'hôpital Saint-Antoine parce qu'elle souffre du ventre.

Sa mère a été réglée à 16 ans ; elle a eu 10 enfants, la ménopause est survenue à 55 ans.

J. D..., a eu trois sœurs, l'une réglée pour la première fois à 20 ans ; n'a jamais eu d'enfants. La seconde réglée à 14 ans, a eu un enfant, est morte à 28 ans. La troisième réglée à 13 ans, n'a pas eu d'enfants.

J. D... a été réglée à 18 ans ; ses règles ne sont venues pour la seconde fois qu'au bout de 6 mois. Elles n'ont jamais été régulières. Leur durée était d'environ 3 jours.

Mariée à 20 ans. A 26 ans, elle se croit enceinte : son ventre augmente de volume, puis diminue progressivement.

A ce moment, suppression des règles. Pendant 18 mois, elle se fait traiter par l'électricité ; les règles réapparaissent une fois, puis cessent de nouveau, et ne sont jamais revenues depuis 10 ans. La malade a aujourd'hui 36 ans.

Depuis trois ou quatre mois, elle souffre dans l'aine gauche et la cuisse gauche ; c'est pour cela qu'elle vient consulter.

Toucher et examen au spéculum : tout petit col de ménopause. Il existe de l'annexite gauche.

Palper abdominal : rein mobile.

M. le Dr Hartmann présenta un cas de ménopause anticipée, à la séance du 11 janvier 1904 de la

Société de gynécologie, comme document à ajouter aux observations présentées dans la séance précédente par M. Siredey. Voici cette observation :

OBSERVATION XXIX

Due à M. le Dr Hartmann.

Jeune femme de 24 ans. Réglée à 15 ans sans incident ; règles régulières mais ne duraient qu'un jour. A 15 ans et demi, premiers rapports sexuels. Peu de temps après, les règles se suspendent, ce qui fait croire à une grossesse. Il n'en était rien : 4 mois plus tard, l'écoulement sanguin reparaît avec ses caractères habituels, écoulement peu abondant, ne durant qu'un jour, indolore. Les règles continuent à partir de ce moment, toujours régulières et peu abondantes. Elles cessent définitivement de paraître en avril 1899, la malade avait alors 19 ans.

Pendant l'année qui suivit, l'année 1900, elle eût à diverses reprises des bouffées de chaleur. En 1901, ces bouffées de chaleur disparurent mais elle eût plusieurs fois des vomissements quand elle baissait la tête. En 1902, ces troubles gastriques furent remplacés par des poussées congestives du côté des seins, qui, chaque mois, se gonflaient et étaient douloureux pendant quelques jours.

Tous ces troubles cessèrent vers la fin de 1902 et depuis la malade n'a plus rien présenté de particulier.

Il n'existe aucun état morbide, pas d'hystérie. Cette femme est parfaitement conformée, il s'agit d'un modèle qui pose pour le nu.

Le col utérin est arrondi, de dimensions moyennes ; le cul-de-sac postérieur du vagin a une profondeur un peu exagérée. Par le palper bi-manuel pratiqué en position élevée du bassin, on sent des deux côtés les annexes, mais le corps utérin semble à peine développé. Le cathétérisme de l'utérus pratiqué avec une bougie en gomme montre que l'on ne pénètre qu'à une profondeur de 4 cm. 8.

OBSERVATION XXX

Communiquée par M. le Dr Darcanne de Fougères.

J. G..., 38 ans. Ménagère.

Nourrie au sein, a toujours été assez chétive. Scarlatine à 8 ans, sans albuminurie. Il existe quelques traces de rachitisme.

Réglée à 19 ans. Règles douloureuses avant l'établissement du flux menstruel, émission de sang peu coloré, rosé non rouge. Durée des règles : 8 jours mais perdait très peu.

Règles irrégulières, parfois toutes les six semaines, parfois tous les deux mois.

A 22 ans, les règles devinrent moins douloureuses, un peu plus abondantes, mais restèrent irrégulières.

Mariée à 23 ans, les règles redevinrent très peu abondantes. Plusieurs fois, la malade se crut enceinte ; elle fut, une fois, trois mois sans être réglée ; ses seins gonflèrent et devinrent un peu douloureux, mais les règles réapparurent.

A 32 ans, les règles disparurent progressivement, puis ces-

sèrent tout à fait. Elle éprouva quelques bouffées de chaleur, quelques douleurs erratiques, peu de troubles nerveux.

Actuellement elle a 38 ans, c'est une femme malingre, mais d'une bonne santé.

Le bassin est étroit ; l'utérus petit surtout le col. Rien aux annexes.

OBSERVATION XXXI

Consultation de la Maternité du 10 janvier 1902.

C. P..., 28 ans, domestique.

Réglée à 18 ans. Règles irrégulières, durée de 2 jours.

Le 15 octobre 1901 dernière menstruation ; depuis les seins sont un peu sensibles, elle vient consulter le 10 janvier 1902 se croyant enceinte.

A l'examen, on trouve un col atrophié, l'utérus petit est légèrement rétroversé.

Aucune affection générale.

OBSERVATION XXXII

Due à la bienveillance de Mme Frary-Gross.

Mme X... a été réglée à 17 ans passés. Elle s'est mariée à 20 ans. A 22 ans, elle présente une suppression de règles, et se croit enceinte ; elle était alors en villégiature. Elle rentre à Paris, trois mois plus tard, n'étant toujours pas réglée, elle consulte un professeur d'accouchement qui affirme l'absence de grossesse.

Cette dame est soumise à un régime, fait des promenades hygiéniques, les règles ne reviennent pas ; une cure à Luxeuil n'est suivie d'aucun résultat.

Actuellement elle a 24 ans, très bon état général, pas d'affection locale.

OBSERVATION XXXIII

Due à la bienveillance de Mme Frary-Gross.

Mme Z... a été réglée à 16 ans, règles normales ; mariée à 22 ans, elle présenta bientôt une légère indisposition, on crût à une grossesse car les règles se supprimèrent. Cette dame n'a jamais revu ses règles depuis lors, elle a actuellement 27 ans.

Elle a deux sœurs, mariées, qui n'ont jamais été réglées.

Remarques. — Cette absence de règles chez trois sœurs nous semble un fait intéressant, vu son caractère familial.

OBSERVATION XXXIV

Due à Mayer. Citée par Miss Walter.

Femme de 39 ans. Réglée à 14 ans ; règles régulières, durée de 4 ou 5 jours.

A 25 ans, jouissant d'une très bonne santé, les règles ces-

sent sans cause. Elle se maria deux ans plus tard, à 27 ans, et n'eut jamais de grossesse.

A 39 ans, on observe que l'utérus est petit, mobile, ovaires difficiles à palper.

OBSERVATION XXXV

Due à Montgomery. Citée par Miss Walter.

Femme réglée à 14 ans, régulièrement toutes les 5 semaines ; durée de 3 jours, règles très douloureuses. Ménopause à 26 ans, les règles ayant graduellement diminué.

Très bonne santé.

OBSERVATION XXXVI

Stone. *The infantile uterus.*

Femme de 30 ans, mariée depuis 6 ans ; n'est plus réglée. Femme très robuste, n'a jamais été bien réglée. Utérus atrophié, ovaires non palpables.

CHAPITRE IV

Discussion.

Les observations que nous venons de relater nous paraissent des observations de ménopause précoce.

Nous estimons que dans les deux dernières variétés d'observations, la ménopause a été consécutive à l'insuffisance génitale du sujet, tandis que, dans la première variété, la ménopause est survenue comme conséquence d'un choc nerveux.

I. — *Théorie nerveuse.*

Si nous passons en revue les sept premières observations citées nous remarquons que la ménopause a suivi, immédiatement, une violente secousse nerveuse.

La ménopause a été précédée :

Par un chagrin violent, observation I.

Par une émotion vive, observation III.

Par une émotion vive, observation IV.

Par une émotion vive, observation VI.

Par la peur, observation V.

Par la peur, observation VII.

Par la peur, 9 observations publiées par Tilt.

Par une vive contrariété, observation II.

Cette énumération doit-elle nous faire conclure que la ménopause précoce est, dans tous les cas, d'origine nerveuse ? Nous ne le croyons pas.

Remarquons que sur un total de 36 observations nous n'en comptons que sept dans lesquelles la suppression des règles pourrait être imputée à un choc nerveux ; la proportion de ces ménopauses nerveuses devait être signalée mais elle est relativement faible.

Quelques faits sont, il est vrai, séduisants, telles l'observation I, et les observations III et V, même l'observation VII. Mais il est des cas dans lesquels l'influence nerveuse nous paraît admise un peu trop complaisamment. Dans l'observation II, l'importance de l'émotion est très minime ; dans l'observation IV, l'émotion n'a pu être que de courte durée, puisqu'elle reposait sur une fausse croyance ; dans l'observation V, Mayer ne nous dit pas quelle fut la nature de la peur invoquée ; d'ailleurs, il s'agit d'une femme d'un tempérament spécial puisqu'elle devint épileptique et idiote.

Remarquons encore qu'il existe des points différentiels nets entre les observations d'origine nerveuse et celle que nous expliquons par l'insuffisance génitale du sujet :

Premier point : L'atrophie génitale s'établit plus

tardivement et se fait avec plus de lenteur (Obs. I et Obs. IV).

Second point : Les troubles nerveux sont plus accusés (Obs. I et Obs. V) dans ces ménopauses nerveuses que dans les ménopauses par insuffisance.

Nous ne croyons donc pas, avec les auteurs américains, que la ménopause précoce est un phénomène purement nerveux.

La pathogénie de la ménopause précoce a été exposée précédemment, avons-nous dit, par Miss J. Walter.

Pour Miss Walter (1), la ménopause précoce, comme la ménopause normale, est due à l'atrophie, ou à l'inhibition, ou encore à la lésion d'un ganglion menstruel local et d'un plexus nerveux.

L'existence de ce ganglion nerveux local ne nous paraît pas avoir jamais été démontrée, c'est une simple hypothèse pour expliquer des faits cliniques, aussi la théorie nerveuse, américaine, ne saurait-elle avoir que la valeur d'une hypothèse.

Plusieurs gynécologues américains : Schrœder, Stephenson, Kisch, Tilt, Napier, cités par Miss Walter, sont partisans de la théorie nerveuse.

Ces auteurs pensent que la menstruation dépend d'une force nerveuse locale, intimement liée avec le système nerveux général. Les phénomènes nerveux qui accompagnent la menstruation, ceux qui suivent

1. Un cas de ménopause précoce non chirurgicale par Miss Walter. *American Journal of obstetrics*. New-York, XLV, 1902.

la ménopause, en seraient une preuve, ces phénomènes étant bien moins prononcés chez les campagnardes que chez les citadines.

Une autre preuve serait fournie par les rapports des névroses et de la ménopause. La ménopause, non précoce, peut s'accompagner, outre les troubles nerveux habituels, de troubles plus graves : maladie de Basedow, vésanie.

Miss Walter, en admettant que la ménopause précoce est toujours consécutive à un choc nerveux, fait remarquer que cette variété de ménopause n'est pas nécessairement précédée par des modifications des organes génitaux ; les changements d'ordre anatomique seraient post-ménopausiques ou dus à une affection non rattachable à la ménopause.

La théorie nerveuse américaine explique évidemment certains faits cliniques, et il n'était peut-être pas indispensable d'invoquer l'hypothèse d'un ganglion nerveux, dont l'existence n'a jusqu'ici été démontrée par aucun anatomiste. Il n'est pas impossible que des troubles du système nerveux central engendrent des désordres dans les fonctions de l'appareil génital par un de ces phénomènes d'inhibition dont nous voyons de fréquents exemples.

Aussi ne faisons-nous nulle difficulté pour admettre des cas de ménopause précoce d'origine nerveuse, quelle qu'en soit la pathogénie.

Mais, dans la majorité des cas, la ménopause précoce est due à d'autres causes, et nous croyons qu'elle se rattache, le plus souvent, à une véritable insuffi-

sance génitale de la femme, c'est l'explication qui nous semble évidente dans 29 de nos observations : observation VIII à observation XXXVI.

On peut nous objecter, avec raison, que les preuves anatomiques de cette insuffisance génitale nous font défaut. La démonstration sera évidente quand on aura soumis à l'examen macroscopique et microscopique les organes génitaux d'une femme arrivée prématurément à la ménopause, et quand on aura pu s'assurer que ces organes étaient rudimentaires, incomplètement développés.

Nous n'avons pu nous procurer de pièces semblables, mais il nous a paru que, si les preuves anatomiques nous manquaient, les preuves cliniques ne faisaient pas défaut.

II. — *Superinvolution.*

La ménopause précoce a été souvent attribuée, par des observateurs autorisés, à un phénomène de superinvolution. Il existerait une régression excessive de l'utérus à la suite d'accouchements répétés et rapprochés, de grossesses gémellaires ou de lactation prolongée, c'est à cette objection que nous avons déjà fait allusion en relatant les observations XIV et XXI.

La théorie de la superinvolution nous paraît difficile à comprendre. En général, le fonctionnement exagère plutôt le développement de l'organe. Ne

rencontre-t-on pas fréquemment, chez les multipares, de gros utérus dus à une involution incomplète?

L'allaitement, il est vrai, facilite la régression de l'utérus, mais il ne nous semble pas qu'il facilite cette régression autant qu'on l'a dit.

La théorie de la superinvolution supposerait que : plus une femme subit de lactations répétées, moins elle devient fécondable. Cet effet, s'il existait, serait un désastre pour les nourrices de profession.

Parmi les départements qui fournissent le plus de nourrices mercenaires, on peut citer la Nièvre ; or, les femmes nivernaises ont à peine fini de donner une nourriture rétribuée qu'elles retournent au pays et redeviennent enceintes rapidement. On en a vu fournir, tant à leurs enfants qu'à ceux des étrangers, dix, quinze et même vingt allaitements consécutifs.

Dans le même ordre d'idées, nous citerons ce qui se passe parmi les familles nombreuses d'un bourg de 800 habitants, Le Quillio, situé dans le département des Côtes-du-Nord. Dans ce bourg, on rencontre une vingtaine de familles composées de plus de huit enfants. Dans chaque famille, la mère a élevé au sein ses enfants, pendant une durée de 9 mois à un an. La lactation terminée les règles réapparaissent et la femme commence une nouvelle grossesse avec d'autant plus de rapidité qu'il y a eu plus de grossesses et de lactations antérieures.

On peut rapprocher ces phénomènes, observés dans la race humaine, de phénomènes semblables constatés chez les vaches laitières. On sait que les

vaches laitières sont constamment en état de gravidité ou de lactation. Il fallait donc se demander si une vache ayant subi des lactations répétées et prolongées devenait moins féconde.

Notre maître, M. A. Siredey, a consulté à ce sujet un vétérinaire éminent, M. Saint-Yves Ménard, membre de l'Académie de médecine. Sa réponse a été conforme à nos prévisions : M. Saint-Yves Ménard n'a observé chez les femelles d'animaux aucun fait en rapport avec la théorie de la superinvolution. Les vaches qui sont de bonnes laitières sont très longtemps fécondes et les éleveurs les maintiennent constamment en état de lactation ou de gestation.

Ces constatations faites, tant dans la race humaine que dans la race animale, nous autorisent, jusqu'à nouvel ordre, à considérer comme des cas de ménopause précoce celles-là même de nos observations qu'on serait tenté d'attribuer à la superinvolution. Elles sont, d'ailleurs, peu nombreuses, on n'en peut relever que cinq.

En effet, la plupart des femmes que nous avons citées n'ont abusé ni de grossesses ni de l'allaitement. Aucune n'a eu de grossesse gémellaire.

Bien mieux, deux de ces femmes étaient vierges (Obs. XXIII et Obs. XXIV). Douze autres étaient stériles.

L'influence de la lactation ne peut être admise, avec réserves, que pour quatre de nos observations. La cinquième observation (Obs. XV) est celle pour laquelle cette interprétation est le moins accep-

table : la femme a été deux fois nourrice mais la ménopause ne s'est établie que trois ans après le dernier allaitement.

Dans l'observation XII la malade a nourri son second enfant et, 18 mois après l'accouchement, il y a eu ménopause. Dans l'observation IX les règles n'ont jamais reparu après 16 mois de lactation ; dans l'observation XVIII les règles ne sont pas revenues, la femme avait nourri un an.

Nous ferons remarquer que dans aucune de ces trois observations l'allaitement n'a dépassé la durée moyenne. Il n'est pas habituel que la superinvolution s'observe chez une femme qui n'a nourri que 12 à 18 mois. On ne peut invoquer la répétition des lactations puisque deux de ces femmes nourrissaient pour la première fois et l'autre pour la seconde fois.

Nous reconnaissons que l'observation X est plus discutable pour les partisans de la superinvolution.

La femme a nourri ses quatre enfants :

Le premier pendant 7 semaines.

Le deuxième pendant 13 mois.

Le troisième pendant 20 mois.

Le quatrième pendant 17 mois.

Cette observation peut, à la rigueur, être rangée dans les cas de superinvolution ; nous la considérons comme une exception à notre étude de ménopause précoce.

III. — *Insuffisance ovulaire.*

En réalité, 24 de nos observations, c'est-à-dire le plus grand nombre des cas, ne sont imputables ni à un choc nerveux, ni à la superinvolution. A ce dernier point de vue, nous avons déjà fait remarquer que deux de nos femmes étaient vierges, 12 nullipares ; ajoutons que cinq autres n'avaient eu qu'une enfant et que, parmi ces cinq unipares, deux n'avaient pas allaité.

Il ne s'agit pas, davantage, dans nos observations, d'aménorrhée transitoire, ni de ménopause anticipée correspondant à une menstruation précoce.

Il ne peut s'agir d'aménorrhée transitoire : l'observation XXVII et l'observation XXI ont trait à deux femmes qui n'ont pas revu leurs règles jusqu'à leur mort; or, dans l'observation XXVII la mort est survenue après 6 ans de ménopause et dans l'observation XXI après 10 ans de suppression des règles.

La plupart des femmes ont été revues en bonne santé plusieurs années après la ménopause, nous citerons :

Obs. XXIV :	41 ans plus tard
Obs. III :	30 ans —
Obs. I :	21 ans —
Obs. II :	19 ans —
Obs. XVI :	16 ans —
Obs. XIX :	17 ans —
Obs. VI :	16 ans —

Obs. XV :	15 ans	—
Obs. XXXIX :	14 ans	—
Obs. XVIII :	12 ans	—
Obs. V :	10 ans	—
Obs. XXI	10 ans	—
Obs. XI :	6 ans	—
Obs. XXX :	6 ans	—
Obs. XVII :	5 ans	—
Obs. XII :	4 ans	—
Obs. IX :	4 ans	—

Ces 18 observations, au moins, nous paraissent indiscutables.

Chez toutes nos femmes, les symptômes constatés étaient en rapport avec la cessation de l'activité générale ; l'examen des organes génitaux révélait une atrophie progressive et irrémédiable.

Dans les trois observations recueillies à la consultation de la Maternité, la suppression des règles était récente : 4 mois 1/2, 3 mois, 2 mois 1/2.

Dans l'observation X due à M. Siredey la dernière époque n'était éloignée que de six mois.

Nous avons admis qu'il s'agissait de ménopause précoce dans ces observations de date récente parce qu'il existait une atrophie progressive des organes, notamment de l'effacement du col utérin, avec coexistence de troubles nerveux.

Nous ne pensons pas que, dans nos observations, la ménopause précoce soit la conséquence d'une menstruation précoce, car nous avons éliminé les

cas dans lesquels les règles s'étaient établies de bonne heure.

On sait qu'il est classique d'admettre avec Kriéger et Kisch (1) que les femmes réglées très tard ou très tôt sont sujettes à la ménopause précoce.

Dans toutes nos observations, la menstruation avait été tardive. En faisant la moyenne, nous obtenons l'âge de 15 ans 1/2 comme âge des premières règles. Et, encore, les observations de la bibliographie américaine ou allemande étant déduites, les observations françaises nous donnent l'âge moyen de 16 ans ; seule l'observation communiquée par Mlle le Dr Robineau indique l'âge de 13 ans.

D'ailleurs nous attirerons l'attention sur le fait suivant : beaucoup de cas de ménopause précoce, chez des femmes ayant été réglées jeunes, sont dus à l'insuffisance génitale et rentrent dans le cadre de notre thèse.

Nous objecterons à l'assertion soutenue par Kriéger et par Kisch : « menstruation précoce suivie, normalement, de ménopause précoce », les recherches du docteur G. Rouvier de Beyrouth (2), poursuivies en Orient.

On sait que les Orientales sont réglées de bonne heure ; M. Rouvier a relevé 742 observations de menstruation précoce obtenues à Beyrouth dont la population est d'origine complexe. Il s'agit, en pro-

1. *Loc. cit.*, par Miss Galbraith. *In American gynæcological and obstetrical Journal*, octobre 1899.
2. *Annales de gynécologie*, 1887.

portion décroissante : de femmes Maronites, puis de Grecques, de Musulmanes, de Juives, d'Arméniennes, de Bédouines.

Ces femmes, de diverses races, sont réglées de 12 à 13 ans ; les Druses sont les plus précoces ; réglées à 12 ans 4 mois 18 jours ; les Arméniennes catholiques, les dernières réglées, le sont à 13 ans 4 mois 21 jours ; l'écart entre ces deux races n'est donc que de 1 an 11 jours.

Or, quel que soit l'âge de la première menstruation, l'âge normal de la ménopause est de 45 ans 9 mois. Rappelons que les Espagnoles subissent la ménopause à 44 ans, soit 21 mois plus tôt, et les Parisiennes à 46 ans 3 mois 7 jours, soit 6 mois plus tard.

On peut donc admettre, avec M. Rouvier, que l'âge de la puberté n'exerce aucune influence sur l'âge de la ménopause et que la menstruation précoce des Orientales n'implique pas une ménopause précoce.

Nous avons parcouru deux observations de femmes orientales que Kisch a publiées comme cas de ménopause précoce ; en effet, on reconnaît l'insuffisance génitale, malgré l'apparition précoce des premières règles.

OBSERVATION XXXVII

Femme de race juive, réglée à 9 ans, mariée à 15 ans 1/2. A 17 ans elle devient obèse, les règles diminuent progressi-

vement d'abondance, puis cessent pour toujours, sans aucun trouble de la santé générale.

OBSERVATION XXXVIII

Femme de Smyrne, réglée à 13 ans, mariée à 16 ans. Stérile. Les règles cessèrent à 20 ans. Le toucher permet de reconnaître que les organes génitaux sont normaux.

La vie génitale de ces deux femmes a été très courte : huit ans pour la première, sept ans pour la seconde ; il s'agit, dans ces observations, comme dans les cas analogues, d'insuffisance génitale.

Puisqu'il ne s'agit ni d'aménorrhée transitoire, ni de ménopause chez des femmes tôt réglées, quelle explication devons-nous admettre pour les observations que nous avons relatées ?

Remarquons que, chez toutes ces femmes, la ménopause précoce s'est caractérisée par un ensemble de symptômes qui en permet le diagnostic. Presque toutes ont présenté une puberté tardive, elles ont été réglées après 16 ans ; une menstruation faible, irrégulière, au-dessous de la moyenne ; une fécondité médiocre ou une stérilité absolue. Dans leur famille, il n'est pas rare de rencontrer leurs sœurs peu réglées et stériles comme elles.

Ces femmes paraissent jouir d'une bonne constitution, elles ont même une certaine tendance à l'embonpoint qui leur donne un aspect de santé florissante.

Les règles disparaissent presque sans symptômes, s'il existe des troubles nerveux, ils sont fort peu prononcés. Souvent, les femmes ont attribué leur suppression de règles à une grossesse, et n'ont pas cru devoir consulter.

Le flux menstruel a disparu presque à leur insu, elles ont éprouvé quelques étourdissements, parfois des bouffées de chaleur, mais aucun phénomène n'a été assez intense pour les inquiéter.

M. Siredey (1) a fait remarquer le contraste frappant qui existe entre la ménopause précoce et la ménopause consécutive à une opération chirurgicale au point de vue des troubles nerveux. Les opérées présentent des phénomènes nerveux intenses, dans certains cas ; ces accidents peuvent nécessiter un traitement prolongé. M. Siredey estime que, dans ces cas : « le bistouri du chirurgien a surpris l'appareil génital en pleine activité » et que l'ablation d'ovaires malades, mais encore suffisamment actifs, a compromis l'équilibre de l'organisme.

Au contraire, la ménopause précoce s'accompagne d'une très faible réaction nerveuse parce que l'appareil génital a toujours été faiblement développé et que l'organisme est habitué à cette insuffisance génitale.

Un signe important de ménopause précoce est l'atrophie du col utérin ; on retrouve cette atrophie

1. *Compte-rendu de la Société d'obstétrique et de gynécologie* du 14 décembre 1903.

dans toutes nos observations. L'effacement du col, déjà appréciable deux ou trois mois après la dernière menstruation, s'accentue peu à peu, le corps conservant ses dimensions normales. Puis la portion libre du col ne forme plus qu'une faible saillie dans le vagin et le corps utérin ne s'atrophie que plus tard. Dans les cas d'utérus dit infantile le col reste inversement plus développé que le corps. L'atrophie du col permet donc de séparer les observations de ménopause précoce de celles d'utérus infantile ou pubescent.

Nous avons fait observer que, si l'on envisage l'ensemble de nos observations, on remarque que les femmes vraiment fécondes sont exceptionnellement soumises à la ménopause précoce.

Dans la deuxième catégorie d'observations que nous avons relatées, il s'agissait de femmes fécondes, mais elles avaient eu peu de grossesses, pour la plupart, et leur réserve ovulaire avait été vite épuisée. M. A. Siredey se servant d'une comparaison pittoresque fait remarquer que la réserve ovulaire de ces femmes peut être comparée à la richesse très relative en fruits d'un arbre rabougri, et peu producteur, dont quelques fruits seulement atteignent la maturité, tandis que les autres ne tardent pas à se flétrir.

Dans la troisième catégorie (Observ. XXIII à Obs. XXXVI) ont été classées les ménopauses précoces survenues chez des femmes stériles, d'une génitalité moindre que la normale. Cependant ces femmes jouissaient d'un état général excellent, leur

aspect extérieur était celui de femmes robustes. Souvent elles étaient d'une stature élevée, parfois d'un embonpoint exagéré.

Entre ces femmes, vouées à la ménopause précoce par insuffisance génitale, et les femmes dont la vie génitale a une durée normale, mais qui restent peu fécondes ou stériles, il existe des transitions cliniques à envisager.

Les observations cliniques permettent de remarquer que les femmes peu fécondes, n'ayant eu qu'une grossesse, ou stériles, ne sont pas toujours des femmes chétives, peu développées physiquement. Ce sont, au contraire, des femmes d'apparence robuste. Quand on reçoit leurs confidences spontanées, on est étonné d'apprendre qu'elles souhaitent inutilement une grossesse et qu'elles sont très peu réglées.

L'irrégularité des règles est fréquente ; leur peu d'abondance, l'écoulement se réduisant à quelques gouttes de sang, est un fait dont l'observation manque rarement.

C'est ainsi que nous avons relevé, parmi les 1066 cas inscrits sur les registres de la Maternité, six observations de femmes, âgées de 28 à 33 ans, qui venaient consulter pour connaître la cause de leur stérilité, et souhaitaient devenir enceintes.

Ces six femmes avaient été réglées tardivement, de 16 à 19 ans, ainsi que les femmes vouées à la ménopause précoce. Leur état général était excellent, comme celui de ces dernières ; on ne pouvait incriminer aucune affection locale. Toutes, étaient à

peine réglées, elles ne perdaient que quelques gouttes de sang pendant un ou deux jours, à chaque époque menstruelle.

L'utérus était infantile, le col très réduit de volume, avait un orifice punctiforme qui représentait le col appelé, par certains gynécologues, col en toupie. L'utérus était quelquefois rétrofléchi.

Cet infantilisme des organes génitaux semblait suffisant pour expliquer la stérilité et pour l'attribuer à la femme en dehors même de l'examen du mari.

Ces observations nous paraissent établir une transition entre les cas de ménopause précoce par insuffisance génitale et les cas normaux.

Il est rationnel d'admettre, en ce qui concerne les femmes vouées à la ménopause précoce, qu'il existe primitivement chez elles un développement génital insuffisant.

Il est probable que chez de telles femmes peu de follicules de Graaf arrivent à maturité ; les raisons en sont inconnues et les preuves anatomiques font, il est vrai, défaut.

Néanmoins, les preuves cliniques abondent, et il paraît évident que cette insuffisance ovarienne est à elle seule la cause de la cessation prématurée des règles dans la plupart des cas. Il est même permis de supposer que l'insuffisance ovarienne joue encore une influence prépondérante, alors qu'un choc nerveux ou des dystrophies *post-partum* semblent

avoir été la cause déterminante de la ménopause précoce.

Les causes de l'insuffisance génitale sont à rechercher ; s'agit-il de dystrophie héréditaire ou acquise ?

En faveur de la dystrophie héréditaire, nous avons vu que l'on observe des sœurs stériles et précocement sujettes à la ménopause, telle l'observation XXV. Mais on nous objectera avec raison que, très souvent, une sœur stérile a des sœurs fécondes.

Nous devons reconnaître qu'il n'existe aucune observation concluante pour expliquer l'insuffisance ovarienne ; l'influence de la goutte, celle du rhumatisme nous paraissent négligeables. Quant à l'influence des intoxications alimentaires ou accidentelles, aucun fait précis ne nous permet de l'admettre chez des femmes d'une bonne constitution.

La cause véritable de l'insuffisance génitale nous échappe. Cependant elle paraît résider dans l'ovule même. S'agit-il de sclérose ovarienne ? Nous ne le croyons pas, car aucune des femmes, dont nous avons rapporté l'histoire clinique, n'a accusé de douleurs abdominales ni présenté de kystes de l'ovaire diagnostiqués. Nous admettons, plus volontiers, que la ménopause précoce est la conséquence d'une insuffisance génitale, insuffisance due à ce que le follicule de Graaf ne se développe pas.

CONCLUSIONS

1° La ménopause précoce doit être distinguée de l'aménorrhée qui accompagne les cachexies, les maladies, aiguës ou chroniques, graves ;

2° La disparition prématurée des règles peut être due, dans quelques cas, à une influence nerveuse, beaucoup plus rarement à la superinvolution de l'utérus, mais sa cause la plus fréquente paraît être un développement insuffisant de l'appareil génital ;

3° Chez la plupart des femmes qui arrivent prématurément à la ménopause, le retard de la puberté, l'irrégularité des règles, leur faible abondance, malgré une santé générale satisfaisante, la tendance à la stérilité, en même temps que les réactions insignifiantes qui accompagnent la suppression du flux menstruel, semblent fournir, en l'absence de démonstrations anatomiques, des preuves cliniques d'une véritable insuffisance ovulaire.

Vu : le Président de la thèse,
DEBOVE

Vu le Doyen :
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
LIARD

Imp. de la Faculté de Médecine H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.